



LA PRIVATIZACIÓN SANITARIA DE LAS CCAA 2022 OCTAVO INFORME

La privatización sanitaria se inició en nuestro país hace bastante tiempo. Poco después de aprobarse la Ley General de Sanidad (1986) ya comenzaron a producirse fenómenos que favorecían la privatización sanitaria y cuestionaban el modelo de Sanidad Pública que propugnaba la LGS, como la Ley de Ordenación Sanitaria de Cataluña (1990) y el Informe Abril (1991). La privatización que se ha extendido a todo el Sistema Nacional de Salud ha tenido una intensidad variable según las CCAA atendiendo tanto al grupo político en el gobierno como a otras circunstancias. Las privatizaciones se profundizaron y diversificaron a partir de la finalización de las transferencias sanitarias en 2001 y del primer gobierno del PP a nivel central, y se han acentuado en la anterior legislatura, en gran parte aprovechando la excusa de la crisis económica. Por otro lado la pandemia de la covid19 ha sido aprovechada por varias CCAA, especialmente la de Madrid, en lugar de para reforzar la Sanidad Pública, para profundizar esta deriva privatizadora del sistema sanitario.

Es conocido que el gasto sanitario privado se ha incrementado notablemente en los últimos 10 años, pasando el 24,6% del gasto sanitario total al 29,2% (OCDE 2019), y ello se debe a una bajada continuada de los presupuestos destinados a la Sanidad Pública que han pasado de ser el 6,78% del PIB en 2009 al 6,42% en 2019 (OCDE 2021). A la vez se ha producido una derivación creciente de los fondos públicos al sector privado deteriorando la Sanidad Pública y favoreciendo la búsqueda en el sector privado de las prestaciones que no se consiguen en la Sanidad Pública, lo que explica por ejemplo que los seguros privados sanitarios sean los que han tenido un mayor crecimiento (un 3,8% anual entre en 2016 y 2021) con un total de 11,555 millones de afiliados en 2021, a los que hay que sumar los 1,580 millones de personas provenientes del mutualismo administrativo. Igualmente se ha incrementado el gasto de bolsillo que paso de ser el 19,5% del gasto sanitario total en 2009 al 21,8% en 2019 (media OCDE 19,8%, media UE 15,2%).

Los recortes y el deterioro de la Sanidad Pública, han sido y continúan siendo el principal incentivo para el crecimiento del sector privado, y por eso es una de las estrategias utilizadas para favorecer la privatización

Obviamente este aumento de la provisión y del aseguramiento privado va unido a una mayor desigualdad y a exclusiones porque solo acceden a estas formulas las personas con mas recursos.

La falta de transparencia informativa es uno de los grandes déficit de nuestro sistema sanitario, por lo que resulta complicado obtener datos concretos de las administraciones sanitarias y mas aún si se pretende que sean homogéneos para todas las CCAA. A pesar de ello nuestros resultados coinciden con los de otras publicaciones que señalan también estas limitaciones.

Con estas restricciones, desde la FADSP venimos analizando periodicamente, con los datos disponibles, el grado de privatización de los servicios sanitarios de las CCAA para establecer las diferencias que pueden existir en este aspecto.

No obstante merece la pena señalar que hay algunos motivos para la esperanza como ha sido las reversiones de los hospitales de Alzira y Torrevieja a la red sanitaria pública, así como la recuperación para el sistema público de las RMN de la Comunidad Valenciana, y el compromiso de hacerlo con el hospital de Denia este año. Esta recuperación evidencia que la clave de la privatización / desprivatización sanitaria esta básicamente en la voluntad política de las administraciones públicas y sus gobiernos.

VARIABLES ANALIZADAS

Se evalúan aspectos de aseguramiento, financiación privada (en seguros sanitarios y gasto de bolsillo), recursos y utilización del sector privado y porcentaje de gasto sanitario público dedicado directamente a contratación con los centros privados, así como la existencia de formulas de colaboración público-privadas establecidas en la comunidad autónoma. Solo se utilizan datos que se encuentran publicados y las fuentes disponibles (Ministerio de Sanidad, Ministerio de Hacienda, Instituto Nacional de Estadística, Encuesta Europea de Salud , Memorias de MUFACE, MUGEJU e ISFAS, IDIS).

Las variables analizadas han sido las siguientes:

- 1) Porcentaje de población cubierta por Mutualidades de Funcionarios
- 2) Gasto en seguros privados per capita (€/año)
- 3) Gasto sanitario de bolsillo per capita (€/año)
- 4) Porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados
- 5) Porcentaje de camas hospitalarias privadas sobre el total
- 6) Porcentaje del equipamiento de alta tecnología en hospitales privados sobre el total
- 7) Numero de consultas anuales a especialistas del sector sanitario privado por 1000 habitantes
- 8) Número de consultas al medico general privado durante las ultimas 4 semanas
- 9) Presencia de modelos de colaboración público- privada

Hay que ser conscientes de que las cifras de contratación del sistema público con el sector privado están infraestimadas por dos motivos: la presencia del modelo de las mutualidades de funcionarios que en su mayoría dedica fondos públicos a financiar seguros privados, y luego porque existen muchos casos de contratación directa de los centros sanitarios con el sector privado (pruebas diagnósticas, etc) con lo que estas partidas no aparecen contabilizadas de manera diferenciada y se incluyen en los presupuestos de los centros públicos.

Los ocho primeros apartados se han puntuado de 1 a 4 según la posición de cada comunidad en los cuartiles de cada variable, considerando el mas bajo el de menor puntuación. La variable 10 se ha puntuado asignando un punto a aquellas CCAA donde existen estos fenómenos y 0 a aquellas en las que están ausentes.

Este año volvemos a utilizar la variable de consultas/1000 habitantes del portal estadístico del Ministerio de Sanidad. En la relativa a consultas al medico general hemos usado los datos provenientes de la Encuesta Europea de Salud de 2020, de manera que ambos datos pertenecen al primer año de la pandemia.

RESULTADOS

De acuerdo a estos criterios se han puntuado a todas las CCAA, obteniendo un resultado promedio de 20,52 puntos con una DS de 5,35 (rango entre 11 y 31 puntos), sobre un máximo de 37 puntos posibles, con una ratio máximo/mínimo de 2,81 (mayor que el de 2020 = 2,54).

Después de calcular los percentiles de los resultados obtenidos, se clasifican las CCAA en tres grupos: alto grado de privatización (mayor al percentil 75 = 24), privatización intermedia (entre percentil 25 y 75) y bajo grado de privatización (menor del percentil 25=19)

CCAA con un **elevado grado de privatización:**

- Madrid 31
- Cataluña 29
- Baleares 25
- Canarias 25

CCAA con un **grado intermedio de privatización:**

- Galicia 23
- Andalucía 22
- Valencia 21
- Aragón 20
- Castilla y León 20
- Murcia 20
- País Vasco 20
- Asturias 19
- Navarra 19
- La Rioja 19

CCAA con **bajo grado de privatización:**

- Extremadura 13
- Castilla la Mancha 12
- Cantabria 11

COMENTARIOS

Merece la pena señalar varias cuestiones:

- La primera es que los datos se corresponden mayoritariamente a 2020 y solo alguno a 2021, siendo los últimos disponibles.
- Se ha producido un aumento de la privatización, en la provisión y en la financiación de nuestro sistema sanitario en general, especialmente importante a partir de 2009 (se ha pasado del 24,6% del gasto sanitario total en este año al 29,4% en 2019, según los datos de la OCDE) y también se han incrementado el aseguramiento privado.
- La tabla siguiente recoge la clasificación en 4 informes, el primero, el de este año y los de 2019 y 2020, (en los 5 primeros años se analizaron las mismas variables, en 2019 se incluyeron 2 más, en 2020 no se pudo incluir una, y en 2022 vuelve a recuperarse una más, aunque proveniente de una fuente distinta), observándose que las 4 primeras CCAA con más privatización en 2022 ya estaban en 2014 en este grupo donde han permanecido con algún cambio de posición, las 2 primeras son las mismas (Madrid y Cataluña) en todos los informes, y las 4 primeras son idénticas en los 3 últimos informes.
- En el grupo con menor nivel de privatización solo se mantienen Extremadura que deja de ser la comunidad autónoma con menor grado de privatización. Este año en este grupo están también Castilla la Mancha y Cantabria.
- Los movimientos más llamativos en cuanto a mayor privatización entre los dos últimos informes son: Aragón aumenta 7 puestos, Murcia aumenta 6, Castilla y León 4 y Valencia y Andalucía aumentan 3 (esta última en 2020 había incrementado ya 7 puestos), Extremadura 2 y Galicia 1
- En cuanto a menor privatización Navarra disminuye 6 puestos, País Vasco 5, Castilla la Mancha 3, La Rioja 2 y Asturias y Cantabria 1
- Conviene tener en cuenta que la privatización ha aumentado en todas las CCAA y que el resultado y las movimientos en la clasificación solo recogen la mayor o menor intensidad que ha alcanzado en cada comunidad autónoma en concreto.
- Como suele ser habitual en los estudios sobre los sistemas sanitarios de las CCAA se objetiva una gran desigualdad entre las mismas, la ratio entre la puntuación máxima y mínima es de 2,81, la mayor encontrada en todos los informes, lo que evidencia que en la privatización de los servicios sanitarios, hay diferencias excesivas que van en aumento y que suponen una falta de cohesión del Sistema Nacional de Salud.

| 2014 | 2019 | 2020 | 2022 |
|--|--|--|--|
| Madrid Cataluña Galicia Balears Canarias | Madrid Cataluña Balears Canarias País Vasco | Madrid Cataluña Balears Canarias | Madrid Cataluña Balears Canarias |
| Aragón País Vasco C y León Murcia Valencia Navarra Cantabria | Castilla y León Valencia Galicia Murcia Navarra Aragón Cantabria La Rioja | País Vasco Galicia Navarra Andalucía Valencia Asturias La Rioja Castilla y León Castilla la Mancha | Galicia Andalucía Valencia Aragón Castilla y León Murcia País Vasco Asturias Navarra La Rioja |
| Andalucía Asturias La Rioja C la Mancha Extremadura | Asturias Andalucía Castilla la Mancha Extremadura | Aragón Murcia Cantabria Extremadura | Extremadura Castilla la Mancha Cantabria |

- Hay que ser conscientes de que alguno de los datos analizados (gasto de bolsillo en Sanidad) está sobre todo relacionados con la riqueza de las CCAA porque en gran parte proviene de gasto en prestaciones no cubiertas por el SNS (por ejemplo la odontología) así como el que se realiza en los copagos.
- La principal limitación del estudio está en la ausencia de transparencia de las administraciones sanitarias que dificulta enormemente el encontrar datos homogéneos para todas las CCAA, lo que es un fraude a la ciudadanía que es la que las sufraga con sus impuestos y un incumplimiento notorio de la denominada “ley de transparencia”, que desgraciadamente no ha mejorado de manera sustancial la información sanitaria disponible.

En todo caso resaltar que los datos solo recogen el primer año de la pandemia covid19 y no incluyen los datos relativos a la utilización de los fondos covid, así como el hecho de que durante la misma la situación ha empeorado notablemente en algunas de las CCAA como Madrid.

TABLAS

| CCAA | Mutuas | Seg Priv | GS Bols | GS Conc |
|--------------|--------|----------|---------|---------|
| Andalucía | 5,27 | 155 | 332 | 4 |
| Aragón | 5,79 | 166 | 447 | 4,1 |
| Asturias | 2,75 | 120 | 405 | 5,5 |
| Baleares | 2,47 | 279 | 295 | 9,2 |
| Canarias | 4,14 | 151 | 318 | 7,1 |
| Cantabria | 3,46 | 94 | 383 | 3,1 |
| C y León | 4,53 | 137 | 407 | 2,7 |
| C la Mancha | 3,46 | 118 | 344 | 4,4 |
| Cataluña | 2,12 | 260 | 415 | 24,5 |
| C Valenciana | 3,90 | 136 | 430 | 3,8 |
| Extremadura | 6,19 | 110 | 333 | 4 |
| Galicia | 3,17 | 121 | 457 | 4,4 |
| Madrid | 5,16 | 325 | 464 | 9 |
| Murcia | 5,57 | 95 | 403 | 5,3 |
| Navarra | 2,53 | 89 | 622 | 6,6 |
| País Vasco | 1,40 | 187 | 449 | 6,1 |
| La Rioja | 3,22 | 131 | 430 | 6,7 |
| Media CCAA | 3,83 | 157,29 | 407,88 | 6,50 |

| CCAA | Camas Privadas | AT privada | Ctas Esp Priv | Ctas Med Gral priv |
|--------------|----------------|------------|---------------|--------------------|
| Andalucía | 10,9 | 38,1 | 553,07 | 10,33 |
| Aragón | 1,9 | 33,7 | 150,38 | 12,36 |
| Asturias | 1,8 | 34,7 | 545,09 | 12,4 |
| Baleares | 2,9 | 55,4 | 1224,2 | 21,93 |
| Canarias | 4,7 | 54,3 | 576,5 | 8,19 |
| Cantabria | 0,6 | 11,7 | 38,67 | 6,13 |
| C y León | 3,9 | 31 | 240,67 | 10,06 |
| C la Mancha | 0,8 | 25,9 | 235,51 | 6,19 |
| Cataluña | 39,2 | 51,04 | 847,24 | 21,35 |
| C Valenciana | 4,7 | 35,4 | 340,11 | 16,3 |
| Extremadura | 0,8 | 20,3 | 293,57 | 3,66 |
| Galicia | 4,5 | 35,5 | 396,17 | 10,81 |
| Madrid | 13,6 | 45,3 | 928,27 | 18,6 |
| Murcia | 3,2 | 36,6 | 303,88 | 9,97 |
| Navarra | 1,9 | 48,9 | 390,09 | 4,68 |
| País Vasco | 4,2 | 34,3 | 217,15 | 12,23 |
| La Rioja | 0,3 | 22,7 | 340,45 | 10,85 |
| Media CCAA | 5,87 | 36,16 | 448,29 | 11,53 |

Mutuas = Porcentaje de población cubierta por Mutualidades de Funcionarios
Seg Priv= Gasto en seguros privados per capita (€/año)
GS Bolsillo = Gasto sanitario de bolsillo per capita (€/año)
GS Conc privados = Porcentaje del gasto sanitario dedicado a contratación con centros privados
Camas privadas = Porcentaje de camas hospitalarias privadas sobre el total
AT privada = Porcentaje del equipamiento de alta tecnología en hospitales privados sobre el total
Ctas Esp Priv = Numero de consultas anuales a especialistas del sector sanitario privado/1000 habitantes
Ctas Med Gral priv= Número de consultas en el médico general de la medicina privada en las 4 últimas semanas